

ÉTHIQUE, RELATIONS ET MILIEUX DE PRATIQUE DE QUALITÉ

Considérons les scénarios suivants :

- Récemment arrivée au Canada et nouvelle dans son poste en santé communautaire, Ushi ne se sent pas acceptée par certaines des infirmières de son milieu de pratique. Elle en est arrivée à redouter l'idée même de se présenter au travail.
- La fierté que Gladys tire des soins qu'elle donne à une patiente atteinte d'un cancer du sein est vite réduite en miettes par le commentaire d'une collègue qui lui donne l'impression d'être passée d'une de ses meilleures journées en soins infirmiers à une remise en question de ses priorités.
- Donna, nouvelle médecin membre du personnel d'un hôpital, se sent frustrée par le manque d'appui qu'elle ressent et s'en prend aux infirmières.
- Ardelle et Mark, infirmiers chevronnés en soins à domicile, ont déjà aimé leur travail, mais tous deux commencent à songer à partir. Des pressions et problèmes divers font que le moral des infirmières et infirmiers est à son plus bas.

Un environnement dans lequel les infirmières s'entraident et célèbrent la profession devient un milieu de travail plus sain.

INTRODUCTION

« J'aime être infirmière, mais je déteste mon travail. »

Selon J. Boychuk Duchscher et F. Myrick, chercheuses canadiennes en soins infirmiers (2008, p. 195), la phrase ci-dessus saisit bien « l'expérience des infirmières en soins de courte durée dans la plupart des établissements de santé en Amérique du Nord ». Beaucoup d'infirmières ont des expériences beaucoup plus positives, mais ce commentaire reflète certainement la pensée d'un certain pourcentage des effectifs infirmiers œuvrant dans le système de santé du Canada (Rodney et coll., 2002; Rodney, Hartrick Doane, Storch et Varcoe, 2006).

Pourquoi les infirmières se sentent-elles ainsi? Pour beaucoup d'entre elles, le milieu de pratique est en cause et a un effet sur ce que les infirmières pensent de leur travail.

« Des milieux de pratique bénéficiant du soutien organisationnel et humain nécessaire à la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique » constituent des **milieux de pratique de qualité**¹ (AIIC, 2008, p. 27). Des facteurs comme les pénuries et les compressions de personnel, le manque de soutien accordé à la profession infirmière peuvent avoir un effet négatif sur un milieu de pratique et réduire considérablement la satisfaction au travail du personnel infirmier (Aiken, Clarke, Sloane, Lake et Cheney, 2008; Storch et coll., 2009). La qualité du milieu de pratique constitue un enjeu éthique à cause de son effet important sur la qualité des soins prodigués aux patients (Aiken et coll., 2008; AIIC, 2008; Kramer et Schmalenberg, 2008). Il a aussi un effet sur le sentiment de santé et de bien-être des infirmières au travail (Peter,

Macfarlane et O'Brien-Pallas, 2004). La recherche a démontré que la rareté des ressources humaines et autres est pour les infirmières une source de frustration et de **désarroi éthique (ou moral)** pouvant nuire à la capacité de fournir des soins infirmiers sécuritaires et conformes à l'éthique (Rodney, Hartrick Doane, Storch et Varcoe, 2006).

Un environnement dans lequel les infirmières s'entraident et célèbrent la profession devient un milieu de travail plus sain.

Il est donc vital que les infirmières disposent de stratégies qui rendent leur expérience au travail plus positive et qu'elles les mettent en pratique, notamment dans leurs relations avec les autres intervenants. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (« le Code ») de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) indique qu'il est « urgent que les infirmières travaillent avec les autres intervenants (c.-à-d. les autres infirmières et les autres professionnels de la santé) et avec le public afin de créer des communautés morales qui permettent la prestation de soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique » (AIIC, 2008, p. 5). Une **communauté morale** est un « milieu de travail où les **valeurs** sont claires et partagées, où ces valeurs dirigent l'action éthique et où les personnes ont la certitude d'être écoutées » (p. 23). Lorsqu'une personne pense que l'on tient compte de ses opinions, il y a moins de chance qu'elle ressente du désarroi moral, même face à des décisions difficiles et à des ressources limitées. Il est donc important de comprendre les relations dans le contexte de la pratique respectueuse de l'éthique pour créer une communauté morale (Austin, 2007) et des milieux de pratique positifs.

Il est essentiel que les employeurs, les organismes de réglementation, les associations professionnelles, les syndicats, les gouvernements et la société en général conjuguent leurs efforts avec ceux des infirmières pour créer des milieux de travail de qualité qui appuient les infirmières dans leur pratique et améliorent les soins

¹ Les termes en caractères gras sont définis dans le glossaire (voir Encadré 1)

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Encadré 1 : Glossaire	3
Leadership infirmier	4
Scénario 1	4
Entraide	6
Scénario 2	6
Soutien de l'équipe	9
Scénario 3	9
Appui au patient et à sa famille	11
Scénario 4	12
Conclusion	13
Encadré 2 : Ressources invitant à soutenir les milieux de pratique de qualité	14
Références	15

ENCADRÉ 1 : GLOSSAIRE

Climat moral – « Dans le domaine des soins de santé, valeurs implicites et explicites qui motivent la prestation des soins et façonnent les milieux de travail dans lesquels les soins sont fournis » (Rodney, Hartrick Doane, Storch et Varcoe, 2006, cité dans AICC, 2008, p. 22).

Communauté morale – « Milieu de travail où les valeurs sont claires et partagées, où ces valeurs dirigent l'action éthique et où les personnes ont la certitude d'être écoutées » (adapté de Rodney et Street, 2004, cité dans AICC, 2008, p. 23).

Courage éthique (ou moral) – « Situation dans laquelle une infirmière demeure ferme quant à un principe moral ou à une décision précise malgré l'immense peur que cela peut lui inspirer ou la menace que cela fait peser sur elle » (AICC, 2008, p. 7).

Désarroi éthique (ou moral) – Sensation d'inconfort qui « survient dans des situations où les infirmières savent ou croient savoir ce qui devrait être fait, mais dans lesquelles, pour différentes raisons (y compris la peur et des circonstances hors de leur contrôle), elles ne prennent pas ou ne peuvent pas prendre les mesures appropriées ou empêcher un préjudice précis » (AICC, 2008, p. 6).

Désengagement éthique (ou moral) – « Le désengagement éthique (ou moral) commence lorsqu'une infirmière se met à considérer comme normal le fait d'ignorer ses engagements éthiques. L'infirmière peut alors devenir apathique ou se désengager à un point tel qu'elle peut manquer d'amabilité ou de compassion ou même devenir cruelle à l'égard des autres soignants et des personnes prises en charge » (AICC, 2008, p. 7).

Éthique – « Pratiques, croyances et normes morales de personnes ou de groupes » ((Fry et Johnstone, 2002, cité dans AICC, 2008, p. 25).

Lien relationnel – Façon d'établir des liens avec des tiers qui « oblige les infirmières à se tourner vers les personnes, les familles ou les expériences et à s'ouvrir à leur plénitude et à leur profondeur... Les infirmières doivent être prêtes à être surprises et à ressentir de l'enthousiasme, de la peur, de l'incertitude ou tout ce que provoque le processus de recherche » [traduction] (Hartrick Doane et Varcoe, 2005, p. 200).

Milieux de pratique de qualité – « Milieux de pratique bénéficiant du soutien organisationnel et humain nécessaire à la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique » (AICC, 2001, cité dans AICC, 2008, p. 27).

Pratique relationnelle – « Processus engagé sur le plan humain par lequel on s'informe de manière respectueuse, compatissante et authentique du vécu d'un tiers (et du sien propre) » [traduction] (Hartrick Doane, 2002, p. 401).

Résidu éthique (ou moral) – Vécu des infirmières « lorsqu'elles manquent gravement à leurs obligations éthiques ou acceptent des situations qui les obligent à y manquer. Le résidu moral qu'elles traînent ainsi avec elles peut aider les infirmières à réfléchir aux possibilités d'agir différemment dans des situations similaires à l'avenir » (AICC, 2008, p. 7).

Valeurs – « Normes ou qualités qui sont estimées, désirées, considérées comme importantes, ou qui ont du prix ou du mérite » (Fry et Johnstone, 2002, cité dans AICC, 2008, p. 28).

de santé et les résultats pour la santé. Certes, un milieu de travail sain est complexe et multidimensionnel et comporte plusieurs composantes qui obligent de nombreux intervenants à faire des efforts pour le maintenir (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2009), mais le présent document de la série *Déontologie pratique* porte spécifiquement sur l'existence de relations infirmières positives considérées comme un des moyens pour les infirmières d'améliorer

leur expérience dans leur milieu de pratique. On explore l'utilisation du Code en tant qu'outil permettant d'encourager le caractère positif des relations infirmières et des milieux de pratique dans le contexte des thèmes suivants : leadership de la profession infirmière, entraide, soutien de l'équipe et appui au patient et à sa famille. On discute aussi des concepts de la **pratique relationnelle** et des **liens relationnels** (Hartrick Doane et Varcoe, 2005).

LEADERSHIP INFIRMIER

Des recherches effectuées au Canada et à l'étranger ont démontré que le leadership de la profession infirmière constitue un élément clé pour des milieux de pratique et de soins infirmiers de qualité (Konstantinos et Ouzouni, 2008; Rathert et Fleming, 2008; Siu, Spence Laschinger et Finegan, 2008; Spence Laschinger et Leiter, 2006; Wade et coll., 2008). Lorsque les chercheurs parlent d'infirmières chefs de file, ils parlent en général de celles qui occupent des postes officiels de leadership (gestion). L'appui d'une infirmière gestionnaire solide est habilitant pour les infirmières du secteur de la prestation des soins, car il est relié à de meilleurs ratios sur le plan de la dotation en personnel, à des équipes qui fonctionnent mieux, à une plus grande autonomie des infirmières et à un climat éthique général plus positif. La recherche a démontré qu'un climat éthique positif en est un où les infirmières sont reconnues et bénéficient de la collaboration et de l'appui des valeurs et des aptitudes propres aux soins infirmiers, et qu'elles ont des possibilités d'agir selon leur conscience (Peter, Macfarlane et O'Brien-Pallas, 2004).

Le travail des infirmières gestionnaires consiste en grande partie à créer une communauté morale en établissant des relations où les infirmières sentent qu'on valorise et respecte vraiment leurs opinions. Le Code affirme que « Les infirmières appuient un climat de confiance qui favorise l'ouverture, encourage la remise en question du statu quo et appuie les personnes qui prennent la parole pour traiter en toute bonne foi des questions qui sont préoccupantes » (AIIC, 2008, p. 17). Le Code soutient aussi que les infirmières « remettent en question et cherchent à contrer les pratiques ou les conditions qui, n'étant pas favorables à la sécurité, à la compassion, à l'éthique ou à la compétence, nuisent à leur capacité de prodiguer des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique, et [qu'elles] appuient les autres personnes qui font de même » (AIIC, 2008, p. 9). Pour se sentir à l'aise de remettre en question des pratiques qui vont à l'encontre de l'éthique et d'affronter directement les conflits, les infirmières doivent savoir que leur infirmière

gestionnaire les appuiera. Les gestionnaires doivent favoriser un milieu qui croit dans l'importance des valeurs infirmières et d'une pratique infirmière conforme à l'éthique. Autrement dit, l'infirmière gestionnaire donne le ton dans la communauté morale. Prenons l'exemple du scénario suivant.

SCÉNARIO 1

Arrivée récemment au Canada et nouvelle dans son poste en santé communautaire, Ushi a de la difficulté à s'adapter à son milieu de pratique. Elle travaille à l'unité sanitaire depuis un mois et sent que certaines des infirmières ne l'acceptent pas très bien. Elles semblent remettre en question un grand nombre de ses décisions en matière de soins et elle a l'impression qu'elles pensent que sa formation infirmière est inférieure à la leur. Elle a toujours pensé qu'elle était une excellente infirmière, mais face à ces commentaires négatifs, sa confiance commence à s'éroder. C'est au point où elle redoute de se présenter au travail.

Un bon après-midi, Magda, infirmière gestionnaire, entend des éclats de voix près de la porte de son bureau. Marlene, une des infirmières de chevet, reproche à Ushi quelque chose que celle-ci a dit à une mère qui venait faire vacciner son nourrisson. La conversation montre clairement que Marlene manque de respect envers Ushi. S'approchant des deux infirmières, Magda demande ce qui se passe. Ushi baisse les yeux et ne dit rien, mais Marlene lance un regard furieux à Magda et lui dit : « J'en ai assez de toutes ces infirmières étrangères qui viennent abaisser les normes dans notre unité ». Elle tourne ensuite le dos et s'en va, vexée.

Magda se rend compte qu'elle doit régler la situation sur-le-champ. Elle suit Marlene et lui demande de passer dans son bureau. Elle se dit déçue de Marlene et lui indique qu'à son avis, une attaque personnelle de cette nature est inacceptable. Magda rappelle à Marlene qu'elle doit prendre des mesures pour que l'équipe fonctionne bien et qu'on ne peut tolérer les comportements abusifs. Elle souligne qu'à titre d'infirmière chevronnée, Marlene a beaucoup d'influence et qu'elle donne un exemple négatif en agissant de façon grossière et peut-être même raciste. Marlene s'excuse, mais Magda n'est pas sûre de sa sincérité.

Plus tard au cours de l'après-midi, Magda amène Ushi à son bureau et lui demande si elle a des problèmes. Ushi lui fait part de ses frustrations et lui dit qu'elle se sent isolée de certaines des autres infirmières et aliénée. Magda se rend compte qu'elle n'a pas fait grand-chose pour aider Ushi à s'adapter à l'unité, tenant pour acquis que les autres infirmières l'accepteraient sans hésitation. Elle décide qu'il y a quelque chose à faire au cours de la réunion du personnel de vendredi. Elle demande à Ushi de préparer un exposé sur les soins de santé dans son pays, mettant en relief l'école où elle a reçu sa formation infirmière, décrivant certaines de ses expériences comme infirmière et certains des problèmes qu'elle a dû surmonter pour essayer de prodiguer des soins de qualité.

L'exposé rend Ushi nerveuse, mais elle fière d'être infirmière et décide donc qu'il vaut la peine d'essayer. Après l'exposé qui a semblé impressionner les infirmières, Magda lance la discussion sur certaines des similitudes et des différences entre les deux pays au niveau des soins infirmiers. Elle signale qu'elle pense que le service est très heureux d'avoir Ushi qui pourra y apporter un nouveau point de vue. Elle invite les infirmières à lui souhaiter la bienvenue en dégustant une pâtisserie et un café et se réjouit de les voir toutes en train d'échanger. Elle est particulièrement heureuse d'entendre Marlene dire à Ushi : « Je suis vraiment désolée de t'avoir traitée aussi mal. Je ne savais vraiment pas que tu avais autant d'expérience. J'ai peut-être des choses à apprendre de toi. » Elle se demande si d'autres infirmières apprécieraient de partager leur vécu et décide de leur poser la question au cours de la prochaine réunion du personnel.

Les infirmières gestionnaires en particulier doivent connaître les techniques efficaces de résolution des différends et de communication, ainsi que l'importance des relations interpersonnelles. Dans le scénario ci-dessus, Magda est sensible aux tensions, mais elle reconnaît que le fonctionnement du service passe obligatoirement par des relations solides et positives. En rappelant à Marlene que les liens relationnels avec d'autres infirmières constituent un élément important de pratique conforme à l'éthique et en affirmant qu'on ne tolérera pas le manque de respect, elle joue un rôle de chef de file. Magda sait aussi qu'il ne suffit pas de

simplement dire aux infirmières qu'elles doivent respecter Ushi. Elle les a plutôt aidées à voir comment les connaissances théoriques et pratiques d'Ushi ressemblent aux leurs et comment certaines de ses expériences pourraient contribuer à introduire de nouvelles idées au sein de l'équipe. Elle a pris le temps d'évaluer son propre rôle dans la création d'une équipe solide, a pris conscience de certaines alternatives possibles dans sa manière de faire et a pris des mesures concrètes. Ce faisant, elle est un exemple de pratique conforme à l'éthique.

Même s'il est essentiel de créer une communauté morale pour pratiquer de manière éthique, il faut du temps pour établir des équipes qui fonctionnent bien – cela signifie qu'on a moins de temps à consacrer au soin direct des patients. Trop souvent, lorsque des unités de soins deviennent très occupées, les réunions du personnel, les ateliers et les séances de formation sont parmi les premières activités à disparaître. Ces activités jouent toutefois un rôle vital dans la mesure où elles favorisent une réflexion d'ordre éthique. Les infirmières gestionnaires peuvent utiliser le Code pour justifier un poste budgétaire couvrant ces activités en signalant comment le Code insiste sur le fait qu'il faut « préconiser la discussion des questions éthiques au sein de l'équipe de soins de santé... », ainsi que sur l'importance de la réflexion en matière d'éthique (AIIC, 2008, p. 21, point xii). Elles pourraient aussi signaler que la raison d'être du Code est d'appuyer les normes les plus élevées de soins des patients et que si l'on ne fournit pas d'occasions de réflexion en matière d'éthique, la qualité des soins peut s'en ressentir.

Les infirmières gestionnaires doivent savoir évaluer le besoin d'autres ressources, comme du personnel infirmier, et faire les représentations nécessaires pour permettre aux infirmières de satisfaire à la première valeur des soins infirmiers qui est de « fournir des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique » (AIIC, 2008, p. 8). La conviction de l'importance des valeurs infirmières établies dans le Code et la volonté de les défendre sont des caractéristiques essentielles d'une infirmière gestionnaire efficace. Le Code peut donc constituer un outil efficace dans la

reconnaissance d'éléments clés de la pratique et des besoins de recrutement adéquat.

Bien entendu, les infirmières chefs de file n'occupent pas toutes un poste officiel de gestionnaire. Chaque rôle infirmier offre des possibilités de faire preuve de leadership. En réalité, l'AIIC signale que le leadership de la profession infirmière est constitué par « ...les infirmières qui pratiquent avec compétence, sont engagées aux pratiques des soins exemplaires, réfléchissent de façon critique et autonome, éclairent leur pratique par des données probantes, délèguent et assument des responsabilités de la bonne façon, représentent les patients et les communautés, insistent pour pratiquer en occupant tout le champ d'exercice que leur confère la loi et repoussent les limites de la pratique jusqu'à de nouveaux niveaux innovateurs » (AIIC, 2009a, p. 1).

L'analyse de ces éléments révèle que la plupart de ces activités comportent des liens relationnels. Les infirmières qui sont très positives face aux soins infirmiers et qui sont des exemples d'excellence dans les soins qu'elles prodiguent sont des infirmières chefs de file. Le Code renforce le concept de modèle positif en affirmant que « les infirmières partagent leurs connaissances, fournissent une rétroaction, font du mentorat et donnent des conseils pour favoriser le perfectionnement professionnel des étudiantes en sciences infirmières, des infirmières novices et des autres membres de l'équipe de soins de santé » (AIIC, 2008, p. 19). Il est peut-être nécessaire de rappeler aux infirmières que chaque personne peut être un chef de file et que d'autres – en particulier des étudiantes et de nouvelles diplômées – peuvent observer et apprendre. Elles doivent comprendre qu'elles peuvent aussi apprendre des étudiantes. En étant ouvertes aux idées nouvelles, les infirmières apprennent à remettre en question leur propre pratique, ce qui fait partie de la réflexion éthique.

Les infirmières peuvent aussi donner l'exemple en remettant en question les pratiques inacceptables et en se faisant entendre au sujet de l'aide dont elles ont besoin pour faire leur travail. Même si beaucoup d'infirmières hésitent à se plaindre ou à « faire des vagues », il faut leur

rappeler qu'elles « ont l'obligation de faire connaître leurs attentes » (Kramer et Schmalenberg, 2008, p. 69).

La pratique conforme à l'éthique repose sur le **courage éthique (ou moral)**. Ceci oblige à réfléchir constamment, à connaître sa propre pratique et l'effet qu'elle peut avoir sur des tiers, et à avoir conscience de l'importance de préconiser ce qu'il faut pour assurer la solidité de la communauté morale.

ENTRAIDE

Les chefs de file ont un effet considérable sur la qualité des milieux de pratique, mais comme on l'a indiqué ci-dessus, la création d'une communauté morale n'incombe pas seulement à l'infirmière gestionnaire. Toutes les infirmières ont un rôle à y jouer. Prenons le scénario suivant, qui repose sur le compte rendu qu'une infirmière fait de son expérience.

SCÉNARIO 2 :

Elizabeth a été hospitalisée pour d'autres examens visant à dépister des métastases possibles de son cancer du sein, car elle ne peut prendre soin d'elle-même à la maison. Les photos apportées par des membres de sa famille montrent qu'elle est habituellement propre et assez sophistiquée. Gladys, son infirmière en soins primaires, voit toutefois une personne très différente. Elizabeth semble déprimée et anxieuse, refuse de se laver ou de soigner son apparence et veut seulement rester au lit. Gladys pense qu'elle doit passer plus de temps avec Elizabeth, même si le reste de son travail exige aussi son attention.

Gladys demande à Elizabeth si elle veut parler de ses craintes. Elizabeth se met alors à pleurer et commence à parler. Elle lui fait part de ses inquiétudes au sujet de sa santé, de son apparence, de son travail et de son avenir. Gladys peut la rassurer un peu et fournir de l'information dont Elizabeth a besoin pour atténuer ses doutes. Après une trentaine de minutes, Elizabeth esquisse un sourire à l'endroit de Gladys et lui dit : « Merci beaucoup. J'avais vraiment besoin de parler. Je me sens tellement mieux rien que d'avoir parlé. Je ne peux vous dire combien j'apprécie

que vous ayez passé ce temps avec moi. » En quittant la chambre pour reprendre ses autres tâches, Gladys remarque qu'Elizabeth se prépare à se laver. Lorsqu'elle vérifie à la fin de son quart de travail, Elizabeth est assise à côté de son lit en train de lire. Elle s'est peignée et a mis un peu de rouge à lèvres. Gladys se sent fière d'avoir vraiment fait une différence.

Lorsqu'elle présente son rapport à l'équipe de relève au changement de quart, la fierté que Gladys ressent d'avoir fait une différence pour Elizabeth s'évanouit lorsque Martha, une des infirmières qui arrive, réplique « Ça doit être agréable d'avoir tout ce temps pour bavarder avec les patients. Nous sommes trop occupées pour ça! » Gladys, qui croyait avoir connu une de ses meilleures journées en soins infirmiers, pense maintenant qu'elle n'a peut-être pas les bonnes priorités.

Nous présentons cet exemple ici parce qu'il décrit une situation qui n'est pas rare en soins infirmiers aujourd'hui. Parfois, des infirmières contribuent au caractère malsain du milieu de travail en n'appuyant pas des collègues ou même en les traitant de façon abusive. Le problème est en fait devenu tellement important qu'on lui a donné un nom – la violence latérale ou horizontale (Sheridan-Leos, 2008).

Il y a de nombreuses théories sur les causes de cette violence, mais les plus populaires laissent entendre que des infirmières s'en prennent à des collègues pour faire face à leurs propres frustrations face à la hiérarchie et à leur sentiment d'impuissance (Griffin, 2004). Un des facteurs qui limitent la pratique conforme à l'éthique, c'est la domination de « la biomédecine et de l'éthos organisationnel » (Rodney et coll., 2002, p. 86). Autrement dit, les valeurs jugées importantes sont celles de la médecine et des finances. Si les infirmières pensent que les valeurs infirmières – et en particulier les liens relationnels – ne sont pas jugées importantes, elles peuvent ressentir de la frustration. Si on les empêche constamment d'appliquer leurs valeurs infirmières, il peut en découler des sentiments d'oppression, ce qui peut les amener à s'en prendre à d'autres qui leur semblent avoir moins de pouvoir.

Les travaux de Maeve (1994) permettent de tirer une suggestion pratique sur la façon d'aborder ce sentiment d'impuissance de manière plus constructive. Maeve fait un parallèle historique entre les sociétés de chasseurs-cueilleurs et la médecine et les soins infirmiers modernes. Selon lui, dans les sociétés primitives, c'étaient les femmes cueilleuses qui fournissaient la majeure partie de la nourriture et faisaient ainsi vivre la tribu pendant de longues périodes. Elles faisaient leur travail paisiblement et discrètement. Par contre, c'est le succès des hommes chasseurs que l'on célébrait et pour lequel on festoyait. Le grand chasseur était honoré plus que tous les autres et ses techniques et habiletés devenaient légendaires. Le travail effectué par les femmes était comparativement moins spectaculaire et, par conséquent, jugé moins important. Elles échangeaient leurs habiletés et leurs techniques entre elles seulement, par des anecdotes et des conversations, en encadrant paisiblement et en appuyant le bon travail.

Maeve établit une comparaison avec les soins de santé d'aujourd'hui en décrivant l'importance relative attachée au travail de la médecine (historiquement dominée par les hommes) et à celui de la profession infirmière (historiquement un travail de femmes). Les médias concentrent une grande partie de leur attention et de leurs célébrations sur les réalisations en médecine et en science médicale, tandis que les réalisations des infirmières restent relativement inaperçues et sous-évaluées – c'est toutefois le travail des infirmières qui permet au système de fonctionner au jour le jour. Maeve laisse entendre qu'il faudrait célébrer le travail important de soin que font les infirmières tous les jours. Il est en fait vital que la profession infirmière commence elle-même par reconnaître ce travail. Il arrive malheureusement trop souvent que les infirmières ne se sentent pas appréciées même par leurs collègues ou leurs gestionnaires. De plus, même s'il est clair que la profession infirmière est importante pour les bénéficiaires des soins, il est rare qu'on le reconnaisse ou le souligne au chevet du patient ou dans le contexte des soins.

Les idées de Maeve peuvent renouveler nos convictions concernant l'importance des soins infirmiers et nous sensibiliser à la nécessité de célébrer les réalisations quotidiennes. Une façon de créer et de maintenir un milieu de travail sain consiste à reconnaître l'excellence en soins infirmiers. Si les infirmières se sentent valorisées pour les efforts qu'elles déploient et appuyées par leurs collègues, il semble raisonnable de supposer que la violence latérale pourrait diminuer. Toutefois, si l'exemple de Maeve tient la route, les infirmières devront se charger elles-mêmes de reconnaître la valeur de leur travail et de s'en gratifier.

Dans le scénario qui précède, Gladys pensait avoir donné des soins exemplaires en parlant à Elizabeth et en l'aidant à surmonter sa crainte et sa peine. Au lieu d'être félicitée pour ses efforts et sa réussite, Gladys a été critiquée par ses collègues qui semblaient avoir oublié certains des éléments clés des soins infirmiers. Le Code insiste énormément sur les relations interpersonnelles dans l'exercice des soins. L'établissement de ces relations peut toutefois réduire le temps disponible pour certaines tâches, ce qui n'est pas toujours apprécié par d'autres membres du personnel. C'est ce qu'on a vu dans le scénario ci-dessus où Gladys a compris qu'Elizabeth avait besoin de parler, mais Martha ne l'a pas appuyée. Martha a peut-être réagi aux pressions constantes qu'impose aujourd'hui le rythme accéléré d'un système qui vise à réduire les soins infirmiers à de simples tâches et elle pensait peut-être que le temps qu'elle avait pu consacrer à parler aux patients n'avait pas été apprécié. C'est pourquoi il en résultait peut-être chez elle une perte de conscience de l'importance des liens relationnels, ce qui pourrait être considéré comme une forme de désengagement éthique.

Selon le Code, « le **désengagement éthique (ou moral)** commence lorsqu'une infirmière se met à considérer comme normal le fait d'ignorer ses engagements éthiques. L'infirmière peut alors devenir apathique ou se désengager à un point tel qu'elle peut manquer d'amabilité ou de compassion ou même devenir cruelle à l'égard des autres soignants et des personnes prises en

charge » (AIIC, 2008, p. 7). Les chercheurs croient que le désengagement est un produit du **résidu éthique (ou moral)**, c'est-à-dire de l'accumulation des désarrois moraux non réglés à l'origine de compromis qu'il a fallu faire au fil du temps (Rodney, Brown et Liaschenko, 2004). Les signes fréquents de désarroi chez les infirmières qui pensent que l'actuel système de santé du Canada n'appuie pas la pratique respectueuse de l'éthique (Rodney et coll., 2002; Rodney et coll., 2006; Storch et coll., 2009) indiquent que le **climat moral actuel** n'est pas propice aux valeurs infirmières. Il s'ensuit qu'il se peut que beaucoup d'infirmières ne croient plus à l'importance fondamentale du travail infirmier de tous les jours.

Le Code soutient que dans le contexte d'une communauté morale, « toutes les infirmières reconnaissent qu'elles doivent contribuer à l'établissement de milieux de travail positifs et sains » (AIIC, 2008, p. 21, point xiii).

Que peuvent faire individuellement les infirmières? On suggère notamment qu'elles réfléchissent activement aux valeurs exprimées dans le Code et les utilisent pour mieux comprendre ce qui est important en soins infirmiers. Elles peuvent ensuite essayer de faire comprendre cette importance à des tiers. Au cours d'une étude canadienne portant sur la pratique infirmière, la plupart des infirmières ont défini leur rôle principalement en termes de tâches (White et coll., 2008), ce qui indique que les infirmières devraient mieux connaître le champ d'exercice des soins infirmiers et avoir un discours plus articulé à cet égard.

Selon la vision de l'AIIC, les infirmières font preuve de leadership dans tous les domaines du système de santé et leurs talents et savoir-faire en matière de soins infirmiers sont utilisés à fond et de façon efficace au cours de la prochaine décennie (AIIC, 2009b). En élargissant leur vision des soins infirmiers et en faisant connaître leurs convictions à des collègues, les infirmières peuvent contribuer à une réforme réelle des soins de santé dans le contexte de laquelle elles

pourront pratiquer suivant les valeurs mises de l'avant dans le Code. La voix collective des infirmières devient plus forte lorsqu'elles conjuguent leurs efforts, reconnaissent mutuellement leur excellence et s'en gratifient. En présentant davantage leur vécu sur des tribunes publiques, les infirmières aident à faire comprendre l'importance et la valeur de leur travail.

Des interventions ciblées pourraient notamment consister à :

- faire un effort pour complimenter les autres infirmières lorsque leur travail reflète des engagements conformes à l'éthique sur le plan des relations, de la compétence et la compassion;
- aider les étudiantes à comprendre de façon positive l'importance des valeurs infirmières;
- défendre le droit de « prendre le temps qu'il faut » pour établir le type de relations sur lequel repose l'excellence des soins;
- aider activement à encadrer et appuyer d'autres infirmières;
- organiser des groupes d'entraide de pairs qui aident les infirmières à exprimer leurs valeurs et à trouver des moyens de les appliquer, et participer à leurs activités;
- intervenir activement pour encourager les infirmières à occuper tout le champ d'exercice de leur profession, y compris à partager leurs opinions avec le public et avec les responsables des politiques.

Lorsque les infirmières célèbrent des réalisations infirmières entre elles, elles aident à assainir le milieu de travail, à promouvoir de meilleurs soins pour les patients (Beal, Riley et Lancaster, 2008; Spence Laschinger et Leiter, 2006) et même à réduire le roulement des effectifs (Schluter, Winch, Holzhauser et Henderson, 2008). Lorsqu'elles échangent leurs points de vue, les infirmières font mieux comprendre la nature réelle des soins infirmiers et atténuent le risque que les infirmières et d'autres personnes voient les soins infirmiers seulement en termes de tâches. Même des

efforts modestes peuvent faire beaucoup pour promouvoir les valeurs infirmières. L'entraide par des contacts interpersonnels constitue donc un élément clé d'une pratique conforme à l'éthique.

SOUTIEN DE L'ÉQUIPE

Il est démontré que le travail d'équipe constitue un élément vital des milieux de pratique de qualité (Kramer et Schmalenberg, 2008; Manojlovich et Spence Laschinger, 2008; Siu, Spence Laschinger et Finegan, 2008) et des soins conformes à l'éthique. Le Code affirme que « Les infirmières se traitent entre elles avec respect et respectent également les étudiantes et les autres travailleurs de la santé, tout en reconnaissant les places respectives, en terme d'autorité, des dirigeantes, des membres du personnel et des étudiantes. Elles collaborent avec les autres afin de résoudre les conflits d'opinion de façon constructive » (AIIC, 2008, p. 14). Le scénario qui suit pourrait illustrer ce point.

SCÉNARIO 3 :

Donna, nouvelle médecin membre du personnel, arrive sur l'étage vers 18 h 45, au moment où le personnel infirmier disponible est réduit. Des membres du personnel sont partis dîner, ayant été retardés pour leur pause, tandis que d'autres mettent à jour des dossiers avant la fin de leur quart de travail. Donna se sent pressée et impatiente de rencontrer ses prochains patients. S'approchant du poste de garde et y voyant plusieurs infirmières assises en train de remplir leurs dossiers, elle s'exclame : « J'apprécierais vraiment qu'une d'entre vous se grouille le derrière pour me donner un coup de main. »

Shawna, l'infirmière formatrice de l'unité, arrive au poste de garde au moment même où Donna s'adresse ainsi aux infirmières sur un ton brusque. Elle lui dit : « Donna, puis-je vous parler dans mon bureau? » Une fois dans son bureau, Shawna déclare : « Donna, votre manque de politesse m'étonne. Vous comprenez que les infirmières ont des responsabilités professionnelles, dont une est de décrire en détail leurs activités. C'est un aspect important de leur travail. Je pense que vous allez constater que vous

obtiendrez une bien meilleure collaboration si vous vous adressez aux infirmières sur un ton plus professionnel. »

L'air stupéfait, Donna répond : « Je n'ai pas besoin qu'on me fasse la morale maintenant. » Shawna réplique calmement : « Ce ne serait pas nécessaire si vous parliez plus poliment. Nous devons conjuguer nos efforts pour soigner les patients plutôt que de nous chicaner. Je ne veux pas vous manquer de respect, mais je ne vous permettrai pas de le faire à mon endroit ni envers mes collègues non plus. »

Donna s'apprête à quitter le bureau de Shawna, mais elle s'arrête et réfléchit. « Vous savez, vous avez raison. Je suis frustrée lorsque j'arrive à l'unité et que je ne peux trouver personne qui connaît mes patients ni les dossiers ou ce dont j'ai besoin. Ça me ralentit et j'ai l'impression de ne pas pouvoir faire tout ce que je peux pour mes patients. Cela semble empirer avec l'achalandage accru de l'hôpital et les coupures de personnel. Je suppose qu'il est facile de s'en prendre aux infirmières, mais je sais qu'elles sont occupées elles aussi. Je reconnais que ce n'est pas une raison de manquer de respect. »

Donna retourne au poste de garde et demande au groupe de l'excuser de son impolitesse. Shawna lui dit alors : « Et si je vous aidais à trouver ce dont vous avez besoin tout de suite, nous pourrions chercher ensuite une stratégie pour mieux vous aider lorsque vous arrivez à l'unité? »

La recherche a démontré que les infirmières sentent souvent qu'on leur manque de respect et qu'on les sous-évalue au travail (Peter, Macfarlane et O'Brien Pallas, 2004) – et les différents interprofessionnels constituent une cause majeure de désarroi (Manojlovich et Spence Laschinger, 2008). Wendy Austin, infirmière éthicienne canadienne, souligne que : « L'équipe de soins de santé peut constituer une source exceptionnelle d'appui pour chacun de ses membres, mais lorsque cet appui de l'équipe fait défaut, on peut en décrire les conséquences en parlant de *solitude, de trahison, d'incompréhension et d'abandon* » [traduction] (Austin, 2007, p. 85).

Que peuvent faire les infirmières face aux différends pour favoriser un meilleur travail d'équipe? Comment les infirmières peuvent-elles améliorer les situations où elles ressentent un manque d'appui – comme lorsque les médecins et d'autres collègues se comportent de façon

condescendante ou manquent de respect? Pour commencer, elles peuvent participer à des activités qui aident à créer une communauté morale plus solide, notamment en organisant régulièrement des réunions du personnel, en participant à des ateliers et en suivant des cours de formation continue. Elles peuvent aussi acquérir des techniques de résolution de conflits afin d'aborder les problèmes directement. Toutes ces activités peuvent aider les infirmières à acquérir de solides croyances au sujet de leur propre valeur et de celle de la pratique infirmière. Dans le scénario ci-dessus, Shawna a reconnu que le médecin cherchait à intimider et qu'elle devait mettre fin à ce comportement sur-le-champ. Elle s'est adressée à Donna d'un ton calme, ferme et professionnel en s'assurant d'éviter toute allusion personnelle. Elle s'est concentrée plutôt sur leurs objectifs mutuels d'excellence au niveau des soins. Elle a ainsi pu établir un lien relationnel positif et garder une attitude professionnelle. Après avoir accepté les excuses de Donna, Shawna lui a offert de l'aider à trouver une solution à son problème et a ainsi précisé clairement qu'elle attachait une grande valeur à la collaboration interdisciplinaire.

Il est nécessaire de mettre en pratique des techniques infirmières relationnelles pour favoriser une communauté morale afin de « préconiser des milieux de pratique qui maximisent la qualité des résultats pour les patients, la santé et le bien-être des infirmières... » (AIIC, 2008, p. 5). On lit dans le Code que « dans tous les champs de la profession, les infirmières devraient examiner leur pratique [et] la qualité de leurs interactions avec les autres... » (p. 5). Gweneth Hartrick Doane et Colleen Varcoe, deux chercheuses canadiennes, posent des questions qu'une infirmière pourrait se poser lorsqu'elle essaie d'établir un lien relationnel : « Quelles circonstances nous ont rapprochés? Quelles circonstances nuisent à la collaboration? Quelles sont les circonstances [dans lesquelles se trouve l'autre personne]? Quelles circonstances donnent forme à son expérience? Comment mon contexte façonne-t-il mes perceptions? Qu'est-il possible de faire dans de telles

circonstances? Qu'est-ce qu'il est possible de savoir? » [traduction] (Hartrick Doane et Varcoe, 2005, p. 266). Même si elles portent avant tout sur les relations avec les membres de la famille, ces questions pourraient avoir un effet semblable pour les membres de l'équipe de soins de santé. Une infirmière habituée à réfléchir ainsi est peut-être mieux en mesure d'établir des liens relationnels plus positifs. Une telle réflexion est implicite dans le scénario ci-dessus où Shawna a clairement tenu compte des circonstances qui façonnaient l'expérience.

Storch et coll. (2009) ont proposé plusieurs stratégies susceptibles d'aider les infirmières à établir une solide stratégie d'équipe afin d'optimiser l'environnement des soins de santé. Certaines stratégies reposent sur la recherche-action participative visant à améliorer le climat éthique au travail. Les auteurs font remarquer qu'il est utile d'aborder les différends entre membres de l'équipe dans une optique **éthique** qui offre une structure permettant de les régler. Ils recommandent :

- de commencer par croire qu'il est possible de changer l'environnement, et de s'entraider ensuite à remettre en question les aspects qui ont une incidence négative sur la communauté morale;
- d'organiser des réunions d'infirmières et d'autres fournisseurs de soins intéressés pour discuter d'enjeux et élaborer des stratégies;
- de trouver dans le groupe un chef de file qui peut faire avancer les stratégies;
- de chercher consciemment à établir un équilibre sur le plan de la dynamique du pouvoir;
- de demander l'aide de tiers, et en particulier de supérieurs dans la structure organisationnelle;
- d'organiser des ateliers pour partager certaines préoccupations et acquérir et mettre en pratique des techniques de résolution des conflits;
- d'établir un programme d'évaluations périodiques afin de réfléchir sur ce qui s'est fait et sur ce qui reste à faire.

Un des arguments clés avancés par Storch et ses collaborateurs est que les infirmières ne doivent pas perdre espoir et ne doivent pas sous-estimer le pouvoir de l'intervention individuelle et collective. Il est clair que « pour améliorer la pratique conforme à l'éthique, les infirmières doivent agir proactivement avec d'autres disciplines pour définir les problèmes du climat moral où elles pratiquent et trouver des solutions » [traduction] (Rodney et coll., 2006, p. 27). L'excellence dans la prestation des soins requiert de commencer par reconnaître que le bon travail d'équipe fait partie intégrante de la pratique des soins infirmiers conformes à l'éthique et de franchir les étapes suivantes visant à favoriser un solide climat moral.

APPUI AU PATIENT ET À SA FAMILLE

La première valeur du Code porte sur la prestation de soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique. Le lien étroit entre la qualité du milieu de pratique et celle des soins fait que les efforts visant à créer un environnement plus positif aident à améliorer les soins prodigués aux patients (Dixon, 2008) et font donc partie de la pratique conforme à l'éthique. Célébrer les soins infirmiers ne se limite pas à amener les infirmières à se sentir mieux : c'est les aider à trouver le courage moral de réclamer ce dont elles ont besoin pour faire leur travail. C'est aussi leur donner une voix qui leur permet de faire comprendre la valeur de leur travail, d'insister sur certaines normes de pratique et d'exprimer leurs préoccupations de façon efficace. Le soutien mutuel entre collègues infirmières constitue un élément essentiel de l'aide au patient et à sa famille – parce qu'une équipe en bonne santé est plus efficace.

L'appui des collègues peut aussi aider à réduire le roulement des effectifs infirmiers. Des chercheurs ont établi un lien entre l'épuisement de l'infirmière et le désarroi moral vécu (Juthberg, Eriksson, Norberg et Sundin, 2008; Rice, Mohamed, Hamrick, Verheijde et Pendergast, 2008) qui, selon le Code, « survient dans des situations où les infirmières savent ou croient savoir ce qui devrait être fait, mais dans lesquelles, pour différentes

raisons (y compris la peur et des circonstances hors de leur contrôle), elles ne prennent pas ou ne peuvent pas prendre les mesures appropriées ou empêcher un préjudice précis » (p. 6). On constate chez les infirmières souffrant d'épuisement professionnel une dépersonnalisation, un épuisement affectif et une insatisfaction face à leurs réalisations personnelles (AIIC, 2007; Trufelli et coll., 2008). Le bon sens nous dit qu'une infirmière qui a ces caractéristiques est probablement moins en mesure d'aider le patient et les membres de sa famille par des soins compatissants et conformes à l'éthique.

Les infirmières doivent surveiller l'apparition de signes d'épuisement chez leurs collègues et chercher à les aider à régler leurs problèmes. Lorsqu'on aide les infirmières à exprimer leur désarroi, elles sont moins susceptibles de se sentir impuissantes et sans voix. Dans sa publication *À notre portée : une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain* (2007), la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité indique que les meilleures pratiques de création de milieux de travail sains comportent des mécanismes intégrés ou structurés permettant de repérer des signes de détresse psychologique et spirituelle chez les infirmières. Les questionnaires devraient envisager de tenir des séances de verbalisation à l'intention des infirmières qui ont fait face à des problèmes moraux difficiles. Les infirmières, elles, peuvent réfléchir à leur propre pratique et essayer d'être à l'affût de signes de désarroi moral chez les autres. Elles constateront ainsi que la terminologie de l'éthique peut les aider à exprimer leurs préoccupations, à mieux se faire entendre et à être plus efficaces dans la promotion de soins de qualité.

Lorsque les infirmières ont des chefs de file solides, s'entraident et appuient l'équipe, elles sont plus efficaces lorsque vient le moment d'appuyer le patient et sa famille. Lorsque tous les membres de la collectivité des soins de santé conjuguent leurs efforts pour le bien des patients, les soins s'améliorent. Parfois, des infirmières doivent intervenir directement pour garantir qu'elles ont ce qu'il leur faut pour fournir des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique, comme on peut le voir dans le scénario qui suit.

SCÉNARIO 4 :

Ardelle et Mark sont des infirmiers chevronnés en soins à domicile qui, jusqu'à récemment, aimaient leur travail. Tous deux commencent toutefois à songer à changer d'emploi. Le moral des effectifs infirmiers est à son plus bas. Deux infirmières ont démissionné et n'ont pas été remplacées à cause de compressions budgétaires. C'est pourquoi celles qui restent ont une charge de travail plus lourde et beaucoup pensent que les soins en souffrent. Elles ont en outre des problèmes répétés avec une des agences qui fournit des préposés aux soins à domicile. Les plaintes des familles semblent indiquer que certains des soignants ne traitent pas les patients avec respect. Deux médecins de famille causent en outre de la difficulté aux infirmières en ne répondant pas aux appels téléphoniques, en prescrivant des traitements que les politiques sur les soins à domicile ne prennent pas en charge et en remettant en question les protocoles établis de soins à domicile dans le cas des plaies et de soins palliatifs. Les infirmières pensent qu'elles gaspillent un temps précieux à chercher à communiquer avec les médecins pour obtenir des ordonnances différentes.

Ardelle et Mark savent qu'ils ne sont pas les seuls à penser qu'il faut améliorer le travail d'équipe et qu'ils n'ont tout simplement pas assez d'appui pour prodiguer de bons soins. Ils dressent une liste détaillée de leurs préoccupations et se présentent à Sook-Yin, leur infirmière gestionnaire, en affirmant qu'ils veulent faire quelque chose de positif au sujet de ces problèmes. Sook-Yin se rend compte que les problèmes concernés sont sérieux et convoque une réunion du personnel pour en discuter. Les infirmières sont heureuses d'avoir l'occasion de manifester leurs préoccupations et de proposer des stratégies de résolution. La participation à la réunion est donc excellente.

Après une discussion animée, les participants s'entendent sur plusieurs stratégies d'intervention. Tout d'abord, Sook-Yin et plusieurs des infirmières rencontreront la direction de l'agence pour établir une approche efficace de la supervision infirmière du personnel de l'agence. Si l'agence n'accepte pas, les infirmières sont prêtes à produire un rapport à l'intention de la haute direction de la régie régionale de la santé. On décide ensuite

d'organiser une réunion avec le médecin chef et les médecins de famille pour discuter des problèmes qui se posent. Enfin, les participants conviennent qu'une partie du problème de la pénurie des ressources est qu'il contribue au fait que les infirmières ne collaborent pas efficacement. Il s'ensuit que les charges de travail sont difficiles à gérer. Sook-Yin convient de demander à la régie régionale de trouver plus d'argent pour organiser un atelier d'une journée au cours duquel les infirmières pourront analyser leurs méthodes de travail et en mettre au point de plus efficaces. Les infirmières quittent la réunion stimulées par le fait que l'on soit passé à l'action et convaincues que les patients obtiendront les soins qu'ils méritent.

Dans ce scénario, la capacité des infirmières de donner de bons soins était compromise, ce qui a eu des répercussions sur leurs patients. L'éthique les obligeait à agir. Le Code précise que « lorsque les ressources manquent pour fournir les soins désirables, les infirmières travaillent, en collaboration avec les autres personnes intéressées, à l'ajustement des priorités et à la minimisation des préjudices... Elles informent les employeurs des menaces potentielles pour la sécurité » (AIIC, 2008, p. 9). On lit aussi que « Lorsqu'il s'agit de répartir les ressources relevant de leur contrôle, les infirmières prennent des décisions justes, en tenant compte des besoins des personnes, des groupes ou des communautés dont elles s'occupent. Elles préconisent un traitement équitable et une distribution juste des ressources pour les personnes dont elles s'occupent » (p. 17). En préconisant une meilleure supervision du personnel de l'agence, de meilleures relations de travail avec les médecins de famille et l'utilisation plus efficace de leur temps, les infirmières agissent conformément à l'éthique en vue d'aider les patients. Ardelle et Mark ont utilisé leur savoir-faire en matière de leadership, de communication et de relations interpersonnelles pour aborder Sook-Yin avec une attitude positive. Sook-Yin a fait preuve d'un leadership efficace en étant ouverte à leurs préoccupations et en agissant pour y donner suite. Le sentiment de communauté morale en est sorti renforcé tout comme, en bout de ligne, le soutien offert aux patients.

CONCLUSION

L'éthique infirmière est un domaine qui dépasse de loin la prise de décision face à des dilemmes moraux difficiles. Il se pose certes des dilemmes moraux dans les soins de santé, mais l'éthique infirmière réside en grande partie dans le contact quotidien avec les patients, les membres de leur famille et les collègues. Les liens relationnels avec des tiers jouent un rôle pivot dans la capacité des infirmières à prodiguer des soins sécuritaires, compétents, compatissants et conformes à l'éthique dans la mesure où la force de la communauté morale dépend de tels liens. La création d'un milieu de travail positif commence par un leadership efficace, car il faut un chef de file pour que les choses bougent. Les gestionnaires jouent un rôle clé, mais chaque infirmière de chevet doit aussi faire preuve de leadership en matière de pratique respectueuse de l'éthique. Un environnement où les infirmières s'entraident et célèbrent les soins infirmiers constitue un milieu de travail plus sain. Lorsque l'équipe est appuyée et que tous ses membres conjuguent leurs efforts en fonction du bien du patient, les patients bénéficient d'un meilleur soutien.

Le Code maintient que la qualité du milieu de travail dans lequel œuvrent les infirmières est également essentielle (p. 1) et a une grande influence sur la pratique (AIIC, 2008, p. 4). « Le Code sert également de cadre éthique à partir duquel les infirmières peuvent plaider en faveur de l'établissement de milieux de pratique de qualité qui appuient la prestation de soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique » (AIIC, 2008, p. 2). D'autres publications de l'AIIC peuvent aussi guider et appuyer les infirmières (voir Encadré 2). Les associations et les ordres d'infirmières et infirmiers des provinces et des territoires offrent en outre de nombreuses ressources utiles sur leur site Web. Pour que les infirmières puissent s'acquitter de leur mandat éthique qui consiste à fournir des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique, il importe qu'elles comprennent le rôle des relations interpersonnelles qui contribuent à la création d'un milieu de travail positif.

ENCADRÉ 2 : RESSOURCES INVITANT À SOUTENIR LES MILIEUX DE PRATIQUE DE QUALITÉ

Publications de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada :

- Améliorer les milieux de travail : Poursuivre sur la lancée. Zoom sur les soins infirmiers. (2007)
http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/NN_Improving_Practice_Environments_2007_f.pdf
- Améliorer votre milieu de travail : Guide d'intervention de l'AIIC pour les infirmières et infirmiers. (2009)
<http://www.nurseone.ca>
- Déontologie pratique : Le désarroi éthique en contexte de soins de santé. (2003)
http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/Ethics_Pract_Ethical_Distress_Oct_2003_f.pdf
- Énoncé commun de l'AIIC et de la FCSII sur la violence en milieu de travail. (2008)
http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/JPS95_Workplace_Violence_f.pdf
- Leadership de la profession infirmière [Énoncé de position]. (2009)
http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/PS109_Leadership_2009_f.pdf
- Les protocoles relatifs à la surcapacité et la capacité dans le système de santé du Canada [Énoncé de position]. (2009)
http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/PS101_Overcapacity_f.pdf
- Lowe, G., Pour faire une différence mesurable : évaluer les interventions en qualité de vie au travail. (2006)
<http://www.grahamlowe.ca/documents/144/20060317%20Making%20a%20Measurable%20Difference%20-%20french.pdf>
- Milieux de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système. [Énoncé commun de l'AIIC et de la FCSII]. (2006)
<http://www.cna-nurses.ca/cna/documents/pdf/publications/PS88-Practice-Environments-f.pdf>
- Sécurité des patients [Énoncé de position]. (2009)
http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/PS102_Patient_Safety_f.pdf

RÉFÉRENCES

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T. et Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38, 223-229.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2009). *Healthy work environments best practice guidelines: Preventing and managing violence in the workplace*. Toronto : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007). Améliorer les milieux de travail : Poursuivre sur la lancée. *Zoom sur les soins infirmiers : Enjeux et tendances dans la profession infirmière au Canada*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009a). *Le leadership de la profession infirmière* [Énoncé de position]. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2009b). La prochaine décennie : *La vision de l'AIIC et des soins infirmiers et de la santé*. Extrait le 1er novembre 2009 de http://www.cna-nurses.ca/cna/resources/next-decade/pdf/default_f.aspx.

Austin, W. (2007). The ethics of everyday practice: Healthcare environments as moral communities. *Advances in Nursing Science*, 30, 81-88.

Beal, J. A., Riley, J. M. et Lancaster, D. R. (2008). Essential elements of an optimal clinical practice environment. *Journal of Nursing Administration*, 38(11), 488-493.

Boychuk Duchscher, J., et Myrick, F. (2008). The prevailing winds of oppression: Understanding the new graduate experience in acute care. *Nursing Forum*, 43(4), 191-206.

Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité. (2007). *À notre portée : une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*. Ottawa : Conseil canadien d'agrément des services de santé. Extrait le 12 août 2009 de http://www.cna-aicc.ca/cna/documents/pdf/publications/2007_QWQHC_Within_Our_Grasp_f.pdf

Dixon, J. F. (2008). The American Association of Critical Care Nurses standards for establishing and sustaining healthy work environments: Off the printed page and into practice. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 20, 393-401.

Griffin, M. (2004). Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 35, 257-263.

Hartick Doane, G. (2002). Beyond behavioral skills to human-involved processes: Relational nursing practice and interpretive pedagogy. *Journal of Nursing Education*, 41, 400-404.

Harrick Doane, G., et Varcoe, C. (2005). *Family nursing as relational inquiry: Developing health-promoting practice*. Philadelphie : Lippincott, Williams et Wilkins, 261-288.

Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A. et Sundin, K. (2008). Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1897-1906.

Konstantinos, N., et Ouzouni, C. (2008). Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: A research review. *Health Science Journal*, 2, 183-195.

Kramer, M., et Schmalenberg, C. (2008). Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse*, 28 (2), 56-63.

Maeve, K. M. (1994). The carrier bag theory of nursing practice. *Advances in Nursing Science*, 16(4), 9-22.

Manojlovich, M., et Laschinger, H. K. (2008). Application of the nursing worklife model to the ICU setting. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 20, 481-487.

Peter, E. H., Macfarlane, A. V. et O'Brien-Pallas, L. L. (2004). Analysis of the moral habitability of the nursing work environment. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 356-367.

Rathert, C., et Fleming, D. (2008). Hospital ethical climate and teamwork in acute care: The moderating role of leaders. *Health Care Management Review*, 33, 323-331.

- Rice, E. M., Mohamed, Y. R., Hamrick, A., Verheijde, J. L. et Pendergast, D. K. (2008). Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital. *Journal of Nursing Management*, 16, 360-373.
- Rodney, P., Brown, H. et Liaschenko, J. (2004). Moral agency: Relational connections and trust. In J. Storch, P. Rodney et R. Starzomski (dir.). *Toward a moral horizon: Nursing ethics for leadership and practice*. Toronto : Pearson Prentice Hall, pp. 154-177.
- Rodney, P., Hartrick Doane, G., Storch, J. et Varcoe, C. (2006). Toward a safer moral climate. *Canadian Nurse*, 102 (8), 24-27.
- Rodney, P., Varcoe, C., Storch, J. L., McPherson, G., Mahoney, K., Brown, H., Pauly, B., Hartrick, G. et Starzomski, R. (2002). Navigating towards a moral horizon: A multisite qualitative study of ethical practice in nursing. *Canadian Journal of Nursing Research*, 34(3), 75-102.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K. et Henderson, A. (2008). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics*, 15, 304-321.
- Sheridan-Leos, N. (2008). Understanding lateral violence in nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 399-40.
- Siu, H., Spence Laschinger, H. K. et Finegan, J. (2008). Nursing professional practice environments: Setting the stage for constructive conflict resolution and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 250-257.
- Spence Laschinger, H. K. S., et Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.
- Storch, J., Rodney, P., Pauly, B., Fulton, T. R., Stevenson, L., Newton, L. et Makaroff, K. S. (2009). Améliorer le climat éthique en milieu de travail infirmier. *infirmière canadienne*, 10(3), 18-23.
- Trufelli, D. C., Bensi, C. G., Garcia, J. B., Narahara, J. L., Abrao, M. N., Diniz, R. W., Da Costa Miranda, V., Soares, H. P. et Del Giglio, A. (2008). Burnout in cancer professionals: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 17, 524-531.
- Wade, G. H., Osgood, B., Avino, K., Bucher, G., Bucher, L., Foraker, T., French, D. et Sirkowski, C. (2008). Influence of organizational characteristics and caring attributes of managers on nurses' job enjoyment. *Journal of Advanced Nursing*, 64, 344-353.
- White, D., Oelke, N., Besner, J., Doran, D., McGillis Hall, L. et Giovannetti, P. (2008). Nursing scope of practice: Descriptions and challenges. *Nursing Leadership*, 21, 44-57.

Déontologie pratique est une publication du Service des politiques de réglementation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).

Disponible sur le site Web de l'AIIC.

Association des infirmières et infirmiers du Canada
50 Driveway
Ottawa (Ontario)
Canada K2P 1E2
Téléphone : 1-800-361-8404 ou (613) 237-2133
Télec.: (613) 237-3520
Courriel : info@cna-aiic.ca
Site web : www.cna-aiic.ca

ISSN 1481-000X